

L.dz. 466/2023

Poznań, dnia 20 czerwca 2023 r.

W/g rozdzielnika

Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej w Poznaniu uprzejmie informuje,  
że powołuje na zgrupowanie **Kadry Nadziei Olimpijskich 2009**  
**w miejscowości KARPACZ**

**w dniach :****21.07 - 30.07.2023r.****niżej wymienione zawodniczki :**

| Lp. | NAZWISKO I IMIĘ       | rocznik | KLUB                         |
|-----|-----------------------|---------|------------------------------|
| 1.  | ABRAHAMCZYK ZUZANNA   | 2009    | UKS SZAMOTULANIN SZAMOTUŁY   |
| 2.  | BANAŚ MAŁGORZATA      | 2009    | GLKS BARYCZ JANKÓW PRZYGDZKI |
| 3.  | BAHDANAVA PALINA      | 2009    | KS ENERGETYK POZNAŃ          |
| 4.  | CHUDZIŃSKA KAJA       | 2009    | UKS KANIASIATKA GOSTYŃ       |
| 5.  | GABRYSZEWSKA ADRIANNA | 2009    | MKS KALISZ                   |
| 6.  | GROCHOWICKA JULIA     | 2009    | SPS VOLLEY PIŁA              |
| 7.  | KOSINIEC JULIA        | 2009    | SPS VOLLEY PIŁA              |
| 8.  | KRAWCZYK ZUZANNA      | 2009    | KS ENERGETYK POZNAŃ          |
| 9.  | KWAŚNY VANESSA        | 2009    | KS ENERGETYK POZNAŃ          |
| 10. | MIKOŁAJCZAK BLANKA    | 2009    | UKS KANIASIATKA GOSTYŃ       |
| 11. | PRZEWOŹNIAK BARBARA   | 2009    | SPS VOLLEY PIŁA              |
| 12. | ROLLA AMELIA          | 2009    | UKS SZAMOTULANIN SZAMOTUŁY   |
| 13. | SOBISIAK JULIA        | 2009    | KS ENERGETYK POZNAŃ          |
| 14. | SOWALSKA GABRIELA     | 2009    | SPS VOLLEY PIŁA              |
| 15. | TRAWIŃSKA BLANKA      | 2009    | GLKS BARYCZ JANKÓW PRZYGDZKI |
| 16. | ZAGWOJSKA AMELIA      | 2009    | UKS 17 KALISZ                |
| 17. | RADCZYK OLGA          | 2009    | UKS KANIASIATKA GOSTYŃ       |
| 18. | SZUREK ALEKSANDRA     | 2009    | KS ENERGETYK POZNAŃ          |
|     | <b>REZERWOWE:</b>     |         |                              |
| 1.  | ADAMCZYK LENA         | 2009    | UKS 17 KALISZ                |
| 2.  | MUSIEDLAK AMELIA      | 2009    | UKS 17 KALISZ                |

Prosimy o przekazanie w całości powołania zawodniczkom!!!

Zgody rodziców na udział dziecka w zgrupowaniu KNO piłka siatkowa K prosimy przesyłać niezwłocznie w formacie PDF na adres mailowy Trenera Michała Sorka

[michalsorek2@gmail.com](mailto:michalsorek2@gmail.com) posłużą one między innymi do analizy organizacji grupy szkoleniowej i przygotowania jej do zgrupowania.

**Jednoznacznym potwierdzeniem udziału w zgrupowaniu będzie wpłata kwoty 1.200,00zł do dnia 07.07.2023r. Po tym terminie powiadomione zostaną zawodniczki rezerwowe.**

Na w/w zgrupowanie powołane zawodniczki zabierają ze sobą :

- ubiory treningowe (koszulki, spodenki, dres, obuwie do treningów w hali sportowej i w terenie, nakolanniki, czapkę z daszkiem, ortalion), **bidon**, strój kąpielowy,
- **LEGITYMACJĘ SZKOLNĄ, AKTUALNE BADANIA LEKARSKIE Z PORADNI SPORTOWEJ, KARTĘ KWALIFIKACYJNĄ NA OBÓZ SPORTOWY.**
- podstawowe lekarstwa na przeziębienie i przeciwbólowe, środki odkażające itp. do osobistego użytku,
- **ZGODĘ RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KNO 2009 W PIŁCE SIATKOWEJ KOBIET.**
- **OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH,**

**ZBIÓRKA ZAWODNICZEK :**

**Wyjazd w dniu 21.07.2023r. (PIĄTEK) o godzinie 11.00 z miejscowości POZNAŃ – MC DONALDS na Franowie przy trasie katowickiej.**

**Na trasie przejazdu : Gostyń stacja benzynowa Markowskiego na wjeździe do Gostynia godz. 12:15 , Sarnowa k/Rawicza godz. 12:45.**

**Miejsce pobytu : OW KRUCZE SKAŁY ul. Wilcza 1, 58-540 Karpacz,**

**Hala Widowiskowo – Sportowa ul. Konstytucji 3 Maja 48a, Karpacz.**

UWAGA !!!

WZPS prosi rodziców / opiekunów o punktualny dowóz i odbiór zawodniczek w wyznaczonych godzinach.

**KIEROWNIK ZGRUPOWANIA : Trener Koordynator Kadr Wojewódzkich WZPS Poznań  
Janusz Polaszek tel. kom. 508 114 858 ,**

TRENERZY ZGRUPOWANIA :

1. Michał Sorek – tel. 601 648 338,
2. Michał Wachowski – 501 650 236,
3. Paulina Gorwa – Fizjoterapeuta,

UWAGA !!!

1. Częściowe koszty zgrupowania (wyżywienie, zakwaterowanie, wynajem obiektów sportowych, napoje po treningach, ), pokrywają zawodniczki, Polski Związek Piłki Siatkowej i Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej.
2. Udział lub rezygnację w zgrupowaniu należy natychmiast po otrzymaniu powołania zgłosić Trenerowi Kadry KNO. ( Ze względu na możliwość powołania innej zawodniczki lub odwołania rezerwacji).
3. **Spodziewane zakończenie zgrupowania w dniu 30 lipca ( niedziela) około godziny 20.00 w miejscu Poznań MC DONALDS na FRANOWIE - autobusy kończą trasę w Poznaniu.**
4. Z uwagi na dość duże obciążenie treningowe, by zapewnić zawodnikom odpowiedni czas odpoczynku i snu, na zgrupowaniach kadr wojewódzkich praktykujemy odbieranie w depozyt na noc telefonów komórkowych i innych urządzeń typu laptop. Zawodniczki mają także zakaz noszenia i korzystania z telefonów podczas posiłków i treningów. Trenerzy biorą w depozyt przed ciszą nocną wszystkie telefony i zwracają je zawodnikom następnego dnia po obiedzie.
5. **Ponieważ zdarzają się sytuacje wśród zawodniczek kadry sugerowania osobistego lub za pomocą wiadomości tekstowych możliwości przejścia do swojego klubu kierowane do kolegów innego klubu, prosimy o zwrócenie uwagi i uczulenie swoich synów na fakt, że biorąc pod uwagę dobro szkolenia w kadrze poczynania te zaburzają szkolenie i godzą w dobro klubów , które wysyłają w zaufaniu na zgrupowania Kadr Wielkopolski swoich zawodników.  
W wypadku stwierdzenia takich praktyk, zostaną wyciągnięte konsekwencje w stosunku do winnych.**

**ODPŁATNOŚĆ OD ZAWODNICZEK KNO 2009 - 1.200,00 zł.**

**Odpłatność od zawodnika wpłacana będzie do dnia 07.07.2023r. przelewem**

**na konto WZPS Poznań : Santander Bank Polska S.A. nr 98 1090 1362 0000 0000 3612 8396**

**z dopiskiem : ZGRUPOWANIE KNO 2009 KARPACZ + imię i nazwisko zawodnika.**

Otrzymują :

- kluby – do wiadomości,
- trenerzy,
- zawodnicy,

Trener Koordynator  
Kadr Wojewódzkich  
wój. wielkopolskiego  
Janusz Polaszek

**ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KNO 2009 W PIŁCE SIATKOWEJ KOBIET W MIEJSCOWOŚCI KARPACZ W DNIACH 21.07. – 30.07.2023r. ZORGANIZOWANYM PRZEZ PZPS I WZPS W POZNANIU.**

Jako rodzic lub prawny opiekun wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zgrupowaniu kadry wojewódzkiej KNO 2007 piłka siatkowa K w miejscowości KARPACZ w dniach 21.07 – 30.07.2023r. zorganizowanym przez Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej i Wielkopolskie Stowarzyszenie Sportowe w Poznaniu. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z zasadami organizacji szkolenia młodzieży uzdolnionej sportowo i akceptuję je oraz zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do Organizatorów z tytułu rzeczowych warunków przebiegu zgrupowania.

Oświadczam, że moje dziecko posiada aktualne badania lekarskie poświadczone w książeczce/karcie zdrowia zawodnika zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia ([Dz. U. Nr 139, poz. 1134](#)), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ([Dz. U. Nr 139, poz. 1142 z późn. zm.](#)) oraz rozporządzeniem Ministra Sportu z dnia 3 października 2006 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zaświadczeń lekarskich, a także rodzaju niezbędnych badań lekarskich dla osób ubiegających się o przyznanie licencji zawodnika lub licencji trenera (nowe wytyczne: Ustawa o sporcie art. 37 ust.2, [Dz. U. Nr 189, poz. 1396](#)) zaświadczenie lekarskie zawodników wydaje lekarz medycyny sportowej lub lekarz posiadający certyfikat w zakresie orzecznictwa sportowo-lekarskiego wydany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej. Wykaz poradni medycyny sportowej posiadających umowę z NFZ oraz lekarzy posiadających certyfikat w zakresie orzecznictwa sportowo-lekarskiego wydany przez PTMS można znaleźć na stronie <http://www.ptms.org.pl/>

**Z własnej winy nie przedstawiłem książeczki/karty zdrowia zawodnika mojemu dziecku trenerom na zgrupowaniu.\***

Oświadczam również że dziecko znajduje się w doskonałej kondycji fizycznej i psychicznej oraz nie istnieją żadne przeciw wskazania medyczne do jego uczestnictwa w zgrupowaniu sportowym. W przeciwnym razie ponoszę całkowitą odpowiedzialność za ich skutki. Przyjmując do wiadomości ryzyko uszkodzenia ciała, uprawiam Organizatorów zgrupowania – w razie takiej konieczności – do zapewnienia mojemu dziecku świadczeń zdrowotnych celem zachowania, ratowania, przywracania i poprawy zdrowia.

Oświadczam, że w przypadku nieprzestrzegania przez moje dziecko zasad i regulaminu ustalonych przez Organizatorów, dotyczących przebiegu i organizacji zgrupowania kadry wojewódzkiej KNO 2009 w piłce siatkowej K, co przyczyniłoby się do powstania szkód u mojego dziecka, u osób trzecich lub nawet Organizatorów, jako rodzic lub opiekun prawny ponoszę za to pełną odpowiedzialność.

Zobowiązuję się do jak najszybszego przedstawienia ważnych badań lekarskich poświadczonych w książeczce/karcie zdrowia zawodnika Organizatorom zgrupowania kadr wojewódzkich KNO 2009 w piłce siatkowej K.

Oświadczam, że w związku z powyższym nie będę występować z żadnymi roszczeniami finansowymi do Organizatorów zgrupowania kadry wojewódzkiej KNO 2009 w piłce siatkowej K lub osób trzecich. Powyższe oświadczenie podpisuję na zasadzie dobrowolności, z pełną świadomością konsekwencji zrzeczenia się określonych wyżej roszczeń.

**Wyrażam / nie wyrażam \* zgodę/y na udział mojego dziecka w wycieczce pieszej w góry oraz w zajęciach na pływalni.**

| Lp. | IMIĘ I NAZWISKO ZAWODNIKA | IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO | MIEJSCOWOŚĆ I DATA | PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO |
|-----|---------------------------|---|--------------------|----------------------------------|
| 1   |                           |   |                    |                                  |
| 2   |                           |   |                    |                                  |

**\* Niepotrzebne skreślić**

**DALEJ !**

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki <sup>1)</sup>:

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia

x inna forma wycieczki : **OBÓZ SPORTOWY KADR WOJEWÓDZKICH WZPS POZNAŃ**

**KNO 2009 PIŁKA SIATKOWA K**

2. Termin wycieczki : **21 lipca 2023 r. – 30 lipca 2023 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki : **Ośrodek Wycieczkowy KRUCZE SKAŁY, ul. Wilcza 1, 58-540 KARPACZ**

**Hala widowiskowo – sportowa ul. Konstytucji 3 Maja 48 a, 58-540 KARPACZ**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym <sup>2)</sup>

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą



Trener, Koordynator  
Kadr Wojewódzkich  
woj. wielkopolskiego  
*Janusz Polaszek*  
Janusz Polaszek

Poznań, dnia 20.07.2023 r.

Miejscowość, data

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU :

1. Imię (imiona) i nazwisko :

2. Imiona i nazwiska rodziców :

.....

.....

3. Data urodzenia : .....

4. Adres zamieszkania : .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców <sup>3)</sup>

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....  
.....  
.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym :

.....  
.....  
.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary) :

.....  
.....  
.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

- tężec .....
- błonica .....
- dur .....
- inne .....

oraz nr PESEL uczestnika wycieczki

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r., o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm)).

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

---

### III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU :

Postanawia się <sup>1)</sup>:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu :

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

#### **IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

#### **V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

#### **VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....  
.....  
.....

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

- 1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”
- 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego
- 4)

.....  
/Imię i nazwisko prawnego opiekuna /

.....  
/adres /

#### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany niniejszym wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka ..... (imię i nazwisko) przez Polski Związek Piłki Siatkowej (dalej: PZPS) z siedzibą w Warszawie, ul. Puławska 383, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), a także wprowadzanie ich do systemów teleinformatycznych na potrzeby realizacji i prawidłowego rozliczenia zadań związanych z dofinansowaniem ze środków Budżetu Państwa i Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej (środków publicznych) oraz systemów teleinformatycznych PZPS oraz WZPS.

Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie powyższych danych osobowych do Ministerstwa Sportu, a także wprowadzanie ich do systemów teleinformatycznych na potrzeby realizacji i prawidłowego rozliczenia zadań związanych z dofinansowaniem ze środków Budżetu Państwa i Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej (środków publicznych) oraz systemów teleinformatycznych PZPS, MS.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

1. dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie dla celów statutowych PZPS ;
2. Przysługuje mi prawo:
  - do uzyskania informacji o sposobie udostępniania danych, a w szczególności informacji o odbiorcach lub kategoriach odbiorców, którym dane te są udostępniane,
  - żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania danych osobowych, czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia, jeżeli są one niekompletne, nieaktualne, nieprawdziwe lub zostały zebrane z naruszeniem ustawy albo są już zbędne do realizacji celu, dla którego zostały zebrane,
  - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych w przypadkach, wymienionych w art. 21, gdy administrator danych zamierza je przetwarzać w celach marketingowych lub wobec przekazywania jej danych osobowych innemu administratorowi danych,
  - do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody przed jej cofnięciem.

#### ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Ja niżej podpisany(a), udzielam niniejszym Polskiemu Związkowi Piłki Siatkowej (dalej: PZPS) oraz licencjobiorcom, dalszym licencjobiorcom, z którymi PZPS jest bądź będzie związany umową lub innego rodzaju stosunkiem prawnym, nieodwołalnego prawa do wykorzystywania zdjęć, materiałów filmowych z udziałem mojego syna/córki: .....(imię i nazwisko) z uczestnictwa w programie szkolenia centralnego realizowanego z dofinansowania ze środków Budżetu Państwa i Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej.

1. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy nieodpłatnej publikacji dotyczące wizerunku mojego syna/córki, w szczególności plakaty, ulotki, billboardy, foldery, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, publikacje w gazetach i czasopiśmie, rozpowszechnianie w Internecie (w tym na portalach społecznościowych Facebook, Twitter, You Tube), itp.
2. Niniejsza zgoda obejmuje prawo do dokonywania przez PZPS, licencjobiorców, dalszych licencjobiorców modyfikacji całości lub części wizerunku, opatrywania wizerunku dodatkowymi zdjęciami, elementami graficznymi, napisami, wszelkiej obróbki cyfrowej wizerunku. Równocześnie zrzekam się wszelkich praw związanych z kontrolą i zatwierdzeniem każdorazowego wykorzystania zdjęć z wizerunkiem syna/córki, także przypadku wykorzystania ich w celu łączenia z innymi obrazami za pośrednictwem technik cyfrowych, przy czym wizerunek syna/córki nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla syna/córki lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych syna/córki.
3. Oświadczam, że niniejsza zgoda wyrażona jest na okres na czas nieokreślony od 01.07.2023 r., nieodpłatnie, nie jest ograniczona ilościowo, terytorialnie.
4. Oświadczam, że jestem nieograniczony(a) w zdolności do czynności prawnych. Oświadczam też, że w całości przeczytałem(am) treść powyższych zgód i w pełni je rozumiem.

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

Dowód osobisty (seria i numer): .....

Wydany przez: .....

..... (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

## **2. Ogólne zasady organizacji szkolenia młodzieży uzdolnionej sportowo**

7. **W zajęciach szkolenia sportowego mogą uczestniczyć wyłącznie zawodnicy posiadający aktualne badania lekarskie poświadczone w książeczce/karcie zdrowia zawodnika** zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia ([Dz. U. Nr 139, poz. 1134](#)), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ([Dz. U. Nr 139, poz. 1142 z późn. zm.](#)) oraz rozporządzeniem Ministra Sportu z dnia 3 października 2006 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zaświadczeń lekarskich, a także rodzaju niezbędnych badań lekarskich dla osób ubiegających się o przyznanie licencji zawodnika lub licencji trenera (nowe wytyczne: Ustawa o sporcie art. 37 ust.2, [Dz. U. Nr 189, poz. 1396](#)) zaświadczenie lekarskie zawodników wydaje lekarz medycyny sportowej lub lekarz posiadający certyfikat w zakresie orzecznictwa sportowo-lekarskiego wydany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej. Wykaz poradni medycyny sportowej posiadających umowę z NFZ oraz lekarzy posiadających certyfikat w zakresie orzecznictwa sportowo-lekarskiego wydany przez PTMS można znaleźć na stronie <http://www.ptms.org.pl/>

8. **Wszyscy uczestnicy winni obowiązkowo posiadać dokument ze zdjęciem potwierdzający ich tożsamość.**